



ポラリス(北極星)を目指すには
北極星を見分けること。
目指すところ(方向)は一緒でも
やり方はそれぞれ多種多様。
一人一人の思いをエッセイの形で
伝えたい。

ときめき Beating Kashima 鹿島

選択と集中

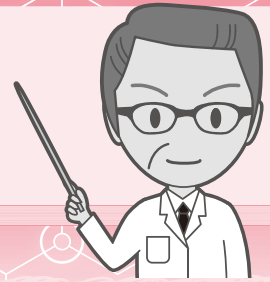
常務理事 事務部長 下瀬 宏

「選択と集中」経営の世界で使われる言葉です。「自社の得意とする事業分野を明確にし、そこに経営資源を集中的に投下する戦略」と言われています。経営資源とは1. 人、2. 物、3. 金、4. 情報の4つと言われています。この中で最も重要なのは「人」です。何をするのも「人」が行うからです。「選択と集中」という戦略はうまく行けば経営効率を高め企業収益を上げる効果がありますが、失敗すればその企業の存続自体を危うくしかねないリスクを持っています。自分の得意分野の見極めや市場環境の分析を誤るととんでもない事になる可能性があります。一番大事なはずの「人」をリストラするという最悪の選択をすることになります。最近の日本の企業では、成功例は日立製作所、失敗例ではシャープ、東芝等でしょうか。目先の利益のみではなく長期的な展望を持ちつつ慎重に行う必要があります。

さて、公仁会の「選択と集中」は、この3月末で通所介護事業所(デイサービス)を閉鎖しました。通所介護事業については一時期拡大していったのですが、同様の事業所が市内に多く設立され競争が激しくなったこと、事業所のあるこの地の地理的条件や対象エリアの広さ、人材確保の難しさなどがネックとなり、ここ何年か掛けて縮小してきました。鹿島病院においては患者を一定期間内に回復させて在宅復帰を目指すことが重要な役割になってきていました。平成20年10月に回復期リハビリテーション病棟を立ち上げたのがその第一歩でした。10年経ちましたが病棟は立派に育ち成果を上げて、リハビリのスタッフも大きく成長しています。また、昨年10月に医療療養病棟60床の内、26床を地域包括ケア病床に転換しました。急性期病院からの転院のみならず、在宅からの緊急入院やレスパイトの受入等地域の開業医の先生方との連携も出来つつあります。これで、亜急性期から慢性期までの受入態勢が整いました。次のステップは医療・介護の質をどう上げていくのかです。ここは職員の皆さんに掛かっています。一人一人がその道の専門職として一層レベルアップして頂くことを切に願っています。



テーマ
～コエアゲル～



第15回 院内研究発表大会

院内研究発表大会 会長



リハビリテーション部
作業療法士
森山 彩夏

第15回院内研究発表大会の大会長を務めさせていただきました森山です。今回大会長という形で参加させていただきました、大会を通して多くのことを感じ、学ぶ事ができました。

その中でも一番心に残ったことは、皆さんに“良い大会だった”と喜んで頂いた事です。まずは研究発表の内容がどのチームもすばらしかった事が大成功のカギであったと思います。患者様のために各部署様々なすばらしい取り組みをしていることがとてもよく分かり、私は患者様のために何が出来るのかを考え直すきっかけとなりました。

また、より良い大会にしたいと、委員会一同アイディアを出し合い、特別企画やテーマの募集にも力を入れたことで、鹿島病院の大きなテーマに沿ったすばらしい大会となったと思います。想いをこめて時間をかければ、かけた分だけ満足いく結果となることを実感しました。

不慣れな点ばかりでしたが、皆様に支えられて無事任務を終えることが出来ました。ここで、再度お礼を申し上げたいと思います。ありがとうございました。



▲表彰式の様子



審査結果



HKT14の軌跡

〈チーム名 HKT14 (診療部栄養科)〉



集団レクリエーション導入における現状と課題

〈チーム名 4Fホール喫茶へようこそ(リハビリテーション部)〉



療養環境の騒音を考える

〈チーム名 ノイズバスターズ(看護部2F病棟)〉



地域包括ケア病床1年生

〈チーム名 包括1年生(医療相談部)〉

院内研究発表大会 特別講演の紹介

事務部 高井 美佳

診療報酬、介護報酬の同時改訂の中で、国をあげて地域包括ケア構築、運営が主要テーマとなっています。その中で本テーマに精通されたお二人の講師に、時宜を得た講演をいただきました。社会福祉法人みずうみ 法人本部法人推進室 室長の木田 恵子様、島根県 松江保健所(当時)所長 村下 伯様(発表順)のお二人です。それぞれの活動の分野やお立場、視点から今後の取り組むべき課題、方向等に示唆をいただきました。年度末のお忙しい中、貴重なご講演を賜りこの場をお借りして御礼申し上げます。

特別講演の様子



松江地区地域包括ケア検討会
つながる・支える・認めあう



地域包括ケアシステムの深化、発展
における医療機関の役割

座長・審査員の感想

在宅サービス部 濱崎 貴仁

はじめての大役に緊張し、本番でいきなり台詞を囁んでしまいましたがその事が発表者の緊張をほぐした効果があったようなので良かったです。座長を行なうにあたって心がけたのは発表後の質問の場で語りきれなかったことを引き出せるように配慮しました。しかし、第2グループではスライドのトラブルがあり、フォローできなかったことが心残りです。また、機会があれば、リベンジしたいです。ありがとうございました。

看護部 川本 弘信

今回、第一グループの座長を勤めさせていただきました。各チームの発表、会場からの質問や感想を、10分間という、限られた時間でまとめる大変さを感じました。大変さを感じながらも、皆さんの素晴らしい発表の、進行を行えたことは、自分にとって良い経験になりました。当日の進行について、至らないところもあり、反省しております。今回の発表に関係するすべての皆様、本当にお疲れ様でした。

看護部 榎野 香奈子

今回、初めて、院内研究発表大会の審査員をさせていただきました。どの発表もすばらしく、各チームの研究に対する努力や苦勞がうかがえて、優劣を付ける事は、本当に悩みました。他職種の方々が、様々な視点で、研究に取り組んでおられ、自分自身、大変勉強になりました。もっと、大勢の職員にも、聴いてもらえたらいいのと感じました。この度は、貴重な経験をさせて頂きありがとうございました。

看護部 桑谷 昌子

第15回院内研究発表大会に参加しました。今回は2回目の審査員をさせていただきました。どの取り組みも患者中心に考えられており、各部署の思いが伝わってくる内容でした。同じ病院で働いていても、部署や職種が違うとお互い知らないことが多いです。院内研究発表大会をきっかけに、各部署の取り組みの成果を知る良い機会となりました。どの発表も素晴らしく、審査基準に沿って行いましたが採点はとても難しかったです。大会のテーマでもある、「コエアゲル」～より良い地域医療を目指して～ 今後も取り組みが継続できるといいと思います。

院内研究 アンケートの結果

発表内容についての感想

- 質の向上がみられます。りっぽです。～私じゃ無理～準備もあるんで2年毎が良いかもしれないです(長期戦でデータをとることもあり)
- 診療報酬や病院機能の変化に対応したり、患者様や利用者様のニーズに応える努力がよく分かる発表が多かった。
- 各部署の発表とてもすばらしかったです。課題からまとめまで内容が濃く、課題に取り組む姿が目に見えてきました。協力は強力という自分での信念を持ち、これからは業務に取り組んでいきたいと思いました。

その他の感想

- パワーポイントの動作不良が多く、気になった
- パソコン、パワーポイントが合っておらず残念!

リハビリテーション伝説 vol.15

リハ部
松浦 祐治



6年に一度行われる医療・介護の診療報酬&介護報酬同時改定を迎え、新たな年度が始まりました。その中でもやはり、リハビリとしては、回復期リハビリテーション病棟(以下、回リハ病棟)における評価体系の見直しが大きく感じられます。リハビリ成果としての指標である「リハビリテーション実績指数」が27から30・37の2段階にハードルが引き上げられ、ADL改善効果が高いリハビリの提供(量より質)がさらに求められる状況になりました。

下図は29年度の回リハ病棟における入退院の状況などアウトカム評価を示しています。過去3年間では患者数や平均年齢で増加がみられ、重症者の改善率は6割、在宅復帰率は8割となっています。またリハビリテーション実績指数も40を超えている状況でした。これは職員が一丸となって取り組んだ成果だと思います。今年度も多職種がさらに連携を密にして機能改善や在宅復帰に取り組んでいきます。

新規入院				退院			
	患者数(名)	重症者割合(%)	平均年齢(歳)		急性増悪、死亡を除く退院患者数(名)	在宅復帰率(%)	重症改善(40以上)率(%)
27年度	213	36.6	80.2	27年度	179	84.9	64.6
28年度	223	39.0	81.9	28年度	205	88.7	71.6
29年度	238	36.9	82.7	29年度	218	85.7	66.2

リハビリテーション実績指数						
	対象患者数の総和	入棟期間の総和(a)	入院上限日数の総和(b)	(a/b)の総和	FIM運動項目利得の総和(c)	実績指数(c)/(a/b)
28年度	129	10,064	13,867	97.6	4,278	43.8
29年度	198	15,047	20,956	146.9	6,041	41.1

研修報告

第5回慢性期リハビリテーション学会 リハ部 石橋 莉加子



2月26、27日にパシフィコ横浜で開催された第5回慢性期リハビリテーション学会で「眼球運動リハビリテーションとその効果～作業療法士ができること～」という演題で発表を行いました。発表後には同じような内容の研究に取り組んでいる同職種の方々からいくつかの質問を頂き意見交換を行うことが出来ました。また特別講演の聴講、他病院・施設の取り組みについて知る事ができ、学びの多い2日間となりました。今回の経験を今後の業務と自分自身の知識・技術向上に生かしていきたいと思います。

「回復期リハビリテーション看護師認定までの道のり」 看護部 小村 和美



私は3階回復期リハ病棟に勤務するようになり、多様な対象者の自立・退院支援に向け援助をすればする程わからないことばかり増え、どのように看護を行えば円滑に機能する病棟になるのか、スタッフの努力を実のなるものに繋げるために、どうしたらよいのか?と回復期リハ病棟をもっと知りたいとの思いから、回復期リハビリテーション看護師の認定コース受講を決めました。

実際、東京で1週間を3回の分散型研修はかなり濃厚な内容で、毎回消化しきれない状態でしたが、講師の方は限られた時間の中で熱心に指導して下さい、実務を行っているからこそ理解できる学びが沢山ありました。最終クールでのグループワークでは、1人の患者の症例検討を2日間かけ様々な視点から分析することができました。今までの自分は対象者の本当の思いを理解していなかったことに気付かされ、深く理解するかかわりの必要性を感じました。対象の理解を深め、全人的に捉えていくことが、リハ看護の役割である、患者の主体性の回復を支援する鍵になると感じました。

そして、受講し学んだ知識を基に4か月間全職種に協力を得て、回復期リハ病棟で排便ケアの取り組みをしました。勉強会を企画し皆に実践して貰うための準備は大変でしたが、患者・職員とも積極的に参加し、多職種での連携により効果も得ました。チームアプローチの相乗効果も実感し、実践レポートも自分自身が納得した内容で提出した結果、回復期リハ看護師の認定を受けることができました。

この間、厳しい場面も多々ありましたが、病院のスタッフの温かい声掛け、家族の協力、研修で一緒に勉強した仲間の励まし合い等、沢山の方々の支援があったからだと思います。今後はこの経験を活かし、回復期リハ病棟でリハマインドを発信していくとともに、リハ看護の醍醐味をスタッフと共に味わいたいと思います。本当にありがとうございました。

地域連携室便り 58

「人生の最終段階における意思決定ガイドライン」について

医療相談部 小林 裕恵



人生のおわりに、本人が望む医療やケアを受けられるようにするための厚生労働省の指針が、今年1月11年ぶりに改訂されました。今回の地域連携室だよりではこのガイドラインについてお伝えします。

医療現場では、終末期における治療の開始や、不開始(中止)等の医療のあり方の問題が、課題となっていました。終末期は、患者さんや家族を取り巻く様々な背景が関係してくるため、難しい問題とされてきました。そんな終末期医療の在り方について、基本的な観点を確認し、より良い終末期の実現を目的として策定されたのが、「人生の歳入段階における意思決定ガイドライン」です。

終末期には約7割の人が自分では物事を決められない状態になるとのデータもあります。急性期病院から鹿島病院に転院してこられる患者さんのご家族からも、「脳梗塞で急に入院となったが、入院した時に先生から、今後延命治療を望むのかどうか確認された。元気な時にどうしてほしいかを話し合っていた。とても悩んだ。」などという声をよく聞きます。

こうした戸惑い、混乱を少しでも減らすために、例えば最後は自宅で過ごしたい、命を延ばすだけの治療は望まない。あるいは、できる限りの手立てを尽くしてほしいなどといった意思を、家族や関係者で確認・共有しておくことはとても大事なことになってきます。

指針は、最後の在り方について家族や医療・介護の関係者らと話し合いを行い、文書に残すように提唱しています。

1 人生の最終段階における医療及びケアの在り方

人生の最終段階における医療を進める上では、医師などの医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて 患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定が、基本的かつ重要な方針となります。

しかし終末期医療における医療行為の開始や不開始、医療内容の変更や医療行為の中止などについては、医学的な妥当性や適切性を根拠に、慎重な判断を行うことが求められます。そのため、複数人数の医療ケアチーム(多くの専門職種の医療従事者で構成されており、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、リハビリスタッフを含む)を組織し、検討を行うことも必要です。医療チームのスタッフが協力しあい、それぞれの強みを生かし、患者本人の意向を尊重したチームを編成することが求められています。

2 人生の最終段階における医療及びケアの方針の決定手続

何らかの疾患により、人生の最期を迎えるとき、その患者に対する医療およびケアの方針は、図のフローチャートに示すとおりの手続きを元に決定されます。

鹿島病院でもより一層、患者さんやご家族と多職種チームが協力して可能な限り患者さんが望まれる医療やケア実現するための取り組みが求められます。

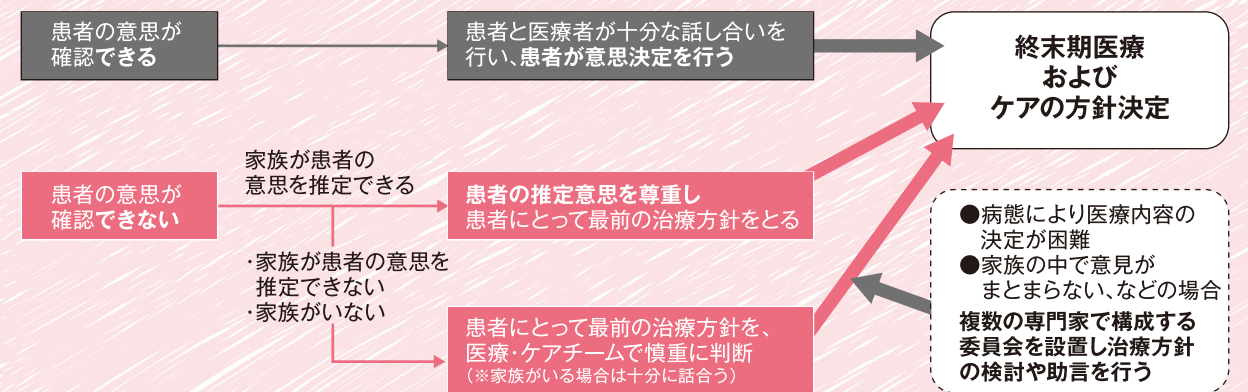


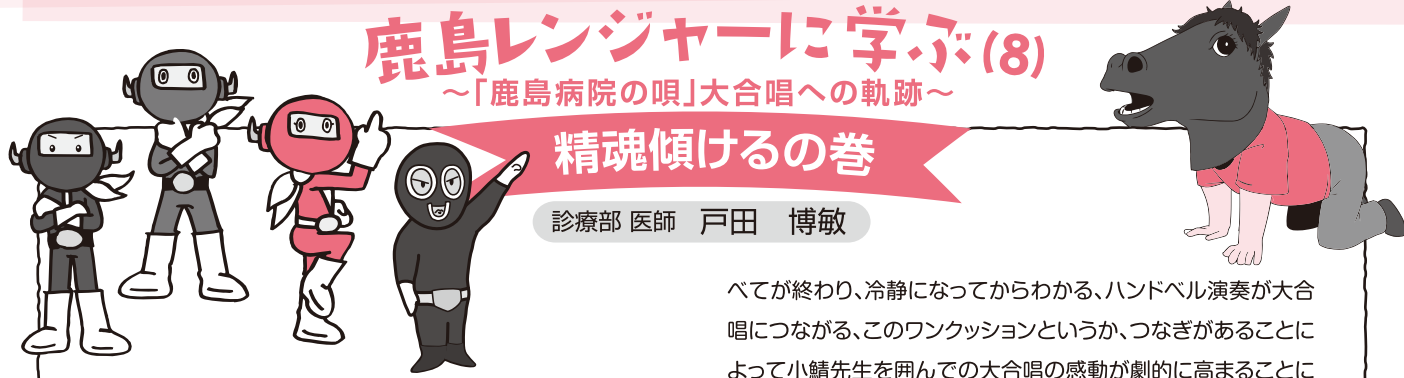
図:「人生の最終段階における意思決定プロセスに関するガイドライン」での方針決定の流れ
参考:人生の最終段階における意思決定のガイドライン(改定 平成30年1月) 長寿科学振興財団 終末期ガイドライン解説

鹿島レンジャーに学ぶ(8)

～「鹿島病院の唄」大合唱への軌跡～

精魂傾けるの巻

診療部 医師 戸田 博敏



今回の学ぶ(8)、お手元に届く頃、松江は桜が満開になっている頃ですね、皆様いかがお過ごしでしょうか。夢膨らむ春でありますようお祈りいたします。

先日あるTV番組で昭和に活躍されていた俳優さんが言っておられました。「精魂傾けると楽しい」と…。「精魂傾ける」、忘れられていた言葉に久しぶりに出会ったような気がしました。平成21年2月2日(月)、第1回の合唱練習に突入しました。小鯖先生に気付かれぬよう1F通所サービス*1)で行われました。18名の参加がありました。幸町*2)からも参加あり、辺見所長(当時)はタクト棒2本も?!持って駆けつけてくださいました。有志によるハンドベル演奏もありました。実際やってみて道遠し、の感でしたが、第一歩を踏み出しました。目標は全職員参加です。月木週2回、2-3月にわたり13日、同日2回に分けて行った日もあり、計20回以上は練習の機会を設けました。K島君(ピアノ担当)、K介君(鹿島レンジャー グリーン)、私(連絡係)、3人で通所在宅サービスにも向き参加を呼びかけさせていただいたのを覚えています。

スライド3題 その1 鶴のスライド:私は連絡係、合唱練習のほかに、鹿島レンジャーの導入スライドを作らせていただきました。鶴鯖*3)をモチーフにしたもので、小さい鶴鯖が筆を咥え大きな魚の輪郭を描きます。その中に鶴(折鶴)が多数舞い降り、大の鶴鯖に変身して泳ぎだす。そこに鹿島レンジャー(ピンク、レッド、グリーンの3人)、悪役、人質の(アニメキャラ)が飛び出してくる、そして小さな鶴鯖が「鹿島病院には若さが足りない」*4)と書かれたメッセージを運んでくるというものです。パワーポイントのアニメーション機能を駆使してつくりました。折鶴をデジカメで撮影、PC標準で付属のお絵かきソフトを使って消しゴムのツールで背景を消して折り鶴のパーツを作ります。同じようにスライドの素材作りをされる方は良くご存知でしょうが地道で根気のいる作業です。スライドBGMの音源CDは市内の某書店で見つけました。CD操作は介護支援専門員のH崎さんが担当してくださいました。スライドは必要だから、作るならこういうものだろうと考え作りしました。見ていただく人の反響はまったく予想もしていませんでした。大合唱当日、何人かの人に、あの鶴のスライド、誰が作った?と聞いていただきました。望外のことでした。

合唱練習が始まる直前1月の終わりチームシクラメン*5)(と私が勝手に呼んでいた)医事課A達さん、F田さんが鹿島病院の唄カラオケスライドが出来上がり、見せてくださいました。

その2 鹿島病の唄ハンドベル演奏用スライド:鹿島病院の四季、行事が映し出されます。大合唱開始に導くハンドベル演奏、この時はよくできているなというありきたりな感想でしたが、す

べてが終わり、冷静になってからわかる、ハンドベル演奏が大合唱につながる、このワンクッションというか、つなががあることによって小鯖先生を囲んでの大合唱の感動が劇的に高まることになるとは。ただ、それは結果であって効果云々を計算されたのではないと思います。小鯖先生に喜んでいただきたい、サプライズをプレゼントするんだという一心からではないでしょうか。

その3 鹿島病院の唄大合唱用カラオケスライド:ほぼ予想通りでした。予想通りに創れるというのも大したもの。歌詞一文字一文字歌う速度に合わせて強調されます。ディソルブ(パワーポイントのアニメーション機能の一つ)が使いこなされていました。色とりどり美しいシクラメンの鉢*5)をもつ職員が次々に登場します。みんな笑顔です。前年の院内研究発表大会での小鯖先生の鹿島病院の唄熱唱のビデオも埋め込まれました。これは予想以上でした。そしてクレジットロール(スタッフ関係者の名称一覧)。見てしまうと、なるほど、らしい、さもありなんという感じです。大合唱当日これが映しだされたら会場は感動の嵐必至だと確信しました。パワーポイント操作は医事課K津さんが担当されました。

治療が終了しました:平成21年2月18日(水)小鯖先生から全職員宛の院内メールが届きました。1月26日(月)退院のお知らせにつづき、外来通院最後の放射線治療が終了したとのうれしいお知らせでした。これに対する職員の書き込みは言わずもがな、「先生、お帰りなさい。…」、「おめでとうございます。…」、「また明るい先生の声が聞ける…」…とてもここに書ききれものではありません。それぞれの時間がそれぞれの思いを乗せて流れて行ったのでした。

あなたのやさしさが

この街を覆い尽くすまで♪… *6)

解説:

平成20年(2008年)6月鹿島病院前院長(故)小鯖 覚先生が悪性リンパ腫のため松江赤十字病院に入院されました。病と闘うリーダーに「全職員による鹿島病院の唄大合唱」をサプライズプレゼントしようと鹿島レンジャーを含む有志が立ち上がりました。その顛末を報告中です。

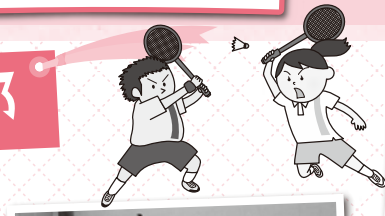
- *1)通称、「通所」:通所リハビリテーション・デイサービスセンター、病院と連携にある。
- *2)鹿島病院幸町デイサービスセンター(平成19年4月～平成26年3月)
- *3)鶴鯖(とくに名称はない)は小鯖先生を励まそうと検査室Nさんが職員に呼び掛け作られた魚をかたどった千羽鶴。大小一組の鶴鯖で構成されている。
- *4)小鯖先生からメッセージ「鹿島病院には若さが足りない」平成20年7月、鹿島病院新人歓迎会にて職員に伝えられる。鹿島レンジャーに学ぶ(2)ときめき鹿島 秋号 2016年10月57号
- *5)平成20年11月闘病中の小鯖先生から33鉢のシクラメンが鹿島病院に贈られてきた。鹿島レンジャーに学ぶ(5) 名は「しずか」の巻 ときめき鹿島 夏号 2017年8月60号
- *6)「鹿島病院の唄」 作詞・作曲 小鯖 覚より

部活動に参加してみませんか?

バドミントン部

リハ部 森山 雅人

鹿島病院にバドミントン部が発足致しました。老若男女の方々が楽しめるスポーツです。毎回、平均15人前後、多い時で20人近く、少ない時には4人等となかなかの振り幅の効いた参加率となっており、賑わいがある時はそれなりに活気づいております。家族連れでお子さんも連れてきておられる方もおられ、まさに老若男女の方々に参加して頂いております。本格的に取り組みたい方も適度に関心したい方も気軽に参加出来る雰囲気になっているはずですので、まだ来られていない方!もし興味があれば顔を出していただければと思います。是非、ご参加をお待ちしております。



映画部

リハ部 川島 淳

ふとしたきっかけで生まれたこの部活。思いついてから2週間足らずで誕生し、ゆるりと活動しています。部員の好きな映画を見るのですが、心がほっこりするものや、明日への活力となるものをよくチョイスしてしまってます。映画部の活動のせいか、部員同士で新作映画にはとても敏感になりました(笑) この部活も、どなたでも参加できますし、今年はよりラインナップも幅広くやっていきたいものです! 映画のある人生を。



新企画

私の成年犬自慢

モーチちゃん8才



看護部 川谷 清美さん

55ちゃん14才 33ちゃん11才



医療相談部 小林 裕恵さん

人事のお知らせ

NEWS

入職

- ①部署 ②趣味・特技は何ですか？
- ③好きなもの・好きなことを教えてください。
- ④一言ご挨拶をお願いします。

50音順



井塚 由希

①看護部3F
②アウトドア・インドア 両方好きです。
③温泉が好きで各地方を旅行するのが好きです
④4月から3階病棟で働かせて頂いてます。不慣れなこともあり、お聞きすることがたくさんあると思いますけどどうぞよろしくお願いします。



片倉 栄治

①看護部3F
②釣り 野球
③専門学校を卒業したばかりで分からないことばかりですが早く現場に慣れるよう努力していきたいと思っています。これから宜しくお願いします。



瀬島 未来

①診療部栄養課
②おいしいお店を見つけること
③カフェ・パン屋巡り・雑貨・寿司・パスタ・歌うこと
④出雲市出身です。わからないことだらけで、たくさんご迷惑をおかけするかもしれませんが、精一杯頑張ります。話すことが大好きなので、気軽に声をかけていただけたらと思います。どうぞよろしくお願いします。



中島 彩賀

①看護部4F
②音楽鑑賞
③ペットのうさぎと遊ぶこと
④1つ1つ仕事を覚え、チームの一員として看護が提供できるよう日々精進していききたいと思います。よろしくをお願いします。



正木 静子

①看護部2F
②登山
③ガーデニング
④前向きに一生懸命がんばっていきたくと思っています。よろしくお願ひします。



三浦 正也

①リハビリテーション部
②体を動かすことが好きで社会人サッカーに入っています
③ラーメンが好きで、おいしいラーメンを食べに行くことです
④社会人一年目で至らない所があると思いますが、一生懸命患者様のために多くの事を勉強し、頑張りたいと思いますので、よろしくお願いします。



吉岡 理枝

①在宅サービス部 訪問看護
②読書
③ドライブ
④地域の皆様が安心して在宅で生活ができるよう支援します。よろしくをお願いします。



米田 樹

①リハビリテーション部
②野球・ロードバイク
③食べること
④4月より働かせいただくことになりました。社会人1年目で、右と左に分らず至らない点が多々あるかと思いますが、精一杯頑張りますので、ご指導の程よろしくお願ひ致します。

昇進

看護部課長代理	松本美幸(看護部係長)	リハ部リハ科主任	今田桂子(リハ部リハ科)
看護部課長代理	井上明子(看護部係長)	リハ部リハ科主任	前田拓郎(リハ部リハ科)
看護部課長代理	桑谷昌子(看護部係長)	看護部主任	藤井誠(看護部)
リハ部リハ科係長	岩田知穂(リハ部リハ科主任)	看護部主任	喜井亜祐子(看護部)
リハ部リハ科係長	本庄哲也(リハ部リハ科主任)	看護部主任	曾我伸也(看護部)
看護部係長	永田舞(看護部主任)		

異動

看護部介護福祉士
佐々木孝子(在サ部通所介護係長)

任命

看護部准看護師
足立沙織(看護部介護職員)

正規職員登用

大廻由起子(事務部事務職員)
吉岡亜美(事務部事務職員)
松浦由紀子(看護部看護師)

退職

峠田博子(診療部栄養課)／青山恵子(看護部)／福島慎二(在サ部通所介護)／池田奈美(在サ部通所介護)
高見憲(在サ部通所リハビリ)／中本千鶴子(在サ部通所リハビリ)／長廻満代(在サ部通所リハビリ)／松尾剛輝(在サ部通所リハビリ)

公仁会事業報告 H30.1月.2月.3月

患者重症度指数 強化項目

リハビリ数

鹿島病院 ①外来

診療日数 62日	1日平均患者数
延べ外来患者数	1,222人
	19.7人/日

②病棟 2F特殊疾患病棟

診療日数90日	1日平均患者数
延べ入院患者数	5,390人
	59.8人/日
レスピレーター装着延べ患者数	1,885人
	20.9人/日
特殊疾患対象	741人
	8.2人/日
延べ患者数	2,353人
	26.1人/日
神経難病	1,252人
	13.9人/日
直近1年間の特殊疾患対象患者割合	84.1%

3F回復期リハ病棟

診療日数 90日	1日平均患者数
延べ入院患者数	4,660人
	51.7人/日
回復期リハ病棟対象患者割合	99.8%
平均リハ提供単位数	6.1

直近6か月間の新規入院患者	重症度の割合 A(重症)1以上 の患者割合
	35.1%
直近6か月間の在宅に退院した患者の割合	21.0%
直近6か月間の重症改善率(4点以上改善)	83.7%
直近6か月間のアウトカム実績指数	68.4%
	43.7点

4F療養病棟

診療日数90日	1日平均患者数
延べ外来患者数	2,836人
	31.5人/日
直近3か月間の医療区分2・3の患者割合	88.2%
直近6か月間の在宅に退院した患者の割合	85.9%

4F地域包括ケア病棟

診療日数90日	1日平均患者数
延べ入院患者数	2,090人
	23.2人/日
A・C項目患者の割合	24.3%
平均リハ提供単位数	2.6
在宅に退院した患者の割合(10~12月)	87.8%

短期入所療養介護

延べリハ延利用患者数	26人	0.3人/日
------------	-----	--------

在宅サービス部 ①通所リハビリ“やまゆり”

稼働日数73日	1日平均利用者数
通所リハビリ延利用患者数	2,270人
	31.1人/日
短期集中リハビリ実施数	256単位
	3.5単位/日

②鹿島病院デイサービスセンター

稼働日数60日	1日平均利用者数
通所介護延利用患者数	515人
	8.6人/日

③訪問看護 “いづくしみ”

稼働日数59日	1日平均利用者数
訪問看護延利用患者数(医療)	187人
	3.2人/日
訪問看護延利用患者数(介護・看護)	560人
	9.5人/日
訪問看護延利用患者数(医療・介護・リハビリ)	402人
	6.8人/日

④鹿島病院やまゆり居宅介護支援事業所

稼働日数59日	月平均策定数
延べケアプラン策定数	445人
	148人/月
延べ介護予防ケアプラン数	59人
	20人/月

30.4.1現在

医療法人財団公仁会 基本理念

私たちは、仁愛をもって「医療と介護サービス」を提供し、地域に貢献します。

医療法人財団公仁会 基本方針

- ①鹿島病院を中心に地域と連携して、良質な慢性期医療を確立します。
- ②患者様・利用者様の人権を尊重し、思いやりといつくしみの心で接します。
- ③技術や知識向上のため、たゆまぬ努力を行ないます。

医療法人財団公仁会 行動指針

- ① **Safety** …安全を最優先します。
- ② **Speedy** …変化に能動的に挑戦します。
- ③ **Service** …おもてなしの精神で接します。

医療法人財団公仁会中期ビジョン2016

質の高い回復期・慢性期医療及び在宅を支える医療を提供し、
松江橋北地域の地域包括ケアシステムの中核を担う医療機関となる。

1.良質な回復期・慢性期医療の提供(病院機能)

- (1)回復期医療の充実
- (2)良質な慢性期医療の提供
- (3)質の高いリハビリテーションの提供
- (4)看護体制の充実と強化

2.在宅生活を支える医療の展開(在宅サービス機能)

- (1)良質なリハビリテーションの提供
- (2)良質な在宅生活支援サービスの提供

3.地域連携 及び 地域貢献

- (1)病院連携、病診連携、地域(行政(県・市・保健・福祉・介護)、地区)連携

- (2)予防医療や介護技術を地域へ普及
- (3)地域への情報発信

4.人材の確保 及び 育成

5.医療安全・院内感染対策の推進

6.医療サービスの質の改善への取組み

- (1)機能評価の評価に基づく継続的改善活動
- (2)臨床指標(Clinical Indicator)の検討・活用
- (3)患者満足度向上の組織的取組み
- (4)施設・設備・環境の整備と充実

7.新電子カルテシステムの検討・移行準備

患者様・利用者様の権利宣言

平成21年10月1日改正

1.個人の尊厳

患者様・利用者様は、ひとりの人間として、その人格・価値観などを尊重されます。
患者様・利用者様ご自身が意思表示や意思決定できない場合は、ご本人の尊厳を最優先にご家族と当財団のスタッフでよく話し合い決定していきます。

2.平等で最善の医療と介護サービスを受ける権利

患者様・利用者様は、平等で安全に配慮された最善の医療・介護サービスを受ける権利があります。

3.インフォームド・コンセントと自己決定権

患者様・利用者様は、医療と介護サービスに関することについて、わかりやすい言葉や方法で説明を受け、その内容を十分に理解した上で選択・同意し、適切な医療・介護サービスを受ける権利があります。

また医師から提案された医療・介護サービスに同意できない場合は、拒否することもできます。拒否することで不利益をこうむることはありません。

その選択にあたっては、他の医療・介護サービス機関の意見を聴く(セカンドオピニオン)ことができます。

4.情報に関する権利

患者様・利用者様は、当財団で行われたご自身の医療・介護サービスに関する情報の提供を受ける権利があります。

5.プライバシー及び個人情報の保護

患者様・利用者様は、私的な生活を可能な限り他人に侵されない権利があります。医療・介護サービスの過程で得られた個人情報、個人の秘密として厳守され、患者様・利用者様の承諾なしに開示されません。

鹿島病院臨床倫理の方針

平成22年1月1日制定(平成22年1月6日：部長会承認)

- 1.患者様の人権を尊重するとともに、患者様と医療従事者が協力して公正かつ公平な医療を提供します。
- 2.患者様ご自身が意思決定できない場合は、ご家族と十分に話し合い治療方針等を決定します。
- 3.終末期治療方針は、医学的に妥当で適切な医療を患者様・ご家族の同意の上、多職種よりなるケアチームで決定します。
- 4.患者様の信条や価値観を尊重した医療を提供します。
- 5.臨床研究は、倫理的審査を行った上で患者様・ご家族の同意に基づき実施します。

行事食紹介

診療部 樋野 早紀子

栄養課では月に一回、行事食の日を設けています。昨年から栄養課の取り組みとして、栄養士・調理師の全員で行事食の改善に取り組み、普通食はもちろん、嚥下食にも力を注いできました。嚥下食は食材や調理法の幅が狭いため、毎回同じような見た目になってしまいがちなのですが、入院中の楽しみの一つとなれるよう、どのような食形態の方でも楽しんでいただけるお食事を提供することが栄養課としての課題です。皆で試行錯誤した結果、今まで以上に喜んでいただけるお食事が提供できたのではないかと思います。今回は、12月～3月までの行事食をご紹介します。

1月

正月献立



普通食

2月

節分献立



普通食



ペースト

3月

ひな祭り献立



軟菜食



やわらかとろみ食



手作りケーキ

12月

クリスマス献立



普通食



ゼリー食

行事食の様子は鹿島病院HPでも随時ご紹介しています。スタッフブログ「おいしい日記」をぜひチェックしてみてください！

編集後記

厳しかった冬も過ぎ、歩いていると花のにおいがするようで明るい気持ちになる季節となりました。私事ではありますが、アマリリスの水耕栽培をしています。と言っても2鉢で、週に1の水やりだけの簡単なものですが、咲くのが楽しみです。

体は季節の変わりに追いついていかず体調を崩しやすいですので、睡眠と食生活に留意され、良い春をお迎えください

広報委員長 川谷 清美

■編集・発行・責任者：広報委員会委員長

医療法人財団公仁会 〒690-0803 島根県松江市鹿島町名分243-1

e-mail ksm@kashima-hosp.or.jp http://www.kashima-hosp.or.jp/

鹿島病院 TEL(0852)82-2627(代) FAX(0852)82-9221

訪問看護ステーション(いつくしみ) TEL・FAX(0852)82-2640

やまゆり居宅介護支援事業所 TEL・FAX(0852)82-2645

通所リハビリテーション(やまゆり) TEL・FAX(0852)82-2637

鹿島病院デイサービスセンター

TEL(0852)82-2665(代) FAX(0852)82-9221

■印刷元 さんきゅう印刷

